Clinical committee
Québec East/West District

Paper on **clinical intervention** and **accompaniment** in the Correctional Service of Canada

HV
9308
C55
2001

102-06657/

First edition: April 1996
Update: April 2001

Text in English and French on inverted pages
Cat. No. JS82-95/2001
ISBN 0-662-65714-4

© Copyright Correctional Service Canada 2001

ALL RIGHTS RESERVED
PRINTED IN CANADA

HV
9308
C55
2001

Foreword

I am pleased to write the foreword to this paper on clinical intervention and accompaniment. It is the fruit of wide consultation among operational units and was endorsed by the Québec East/West District Management Committee in April 1996.

In the past decade, the Correctional Service of Canada has repeatedly been called upon to demonstrate its accountability. By virtue of its status as a public agency, it is increasingly subjected to questioning by society about the behaviour of its clients and its sentence management procedures. While the Correctional Service of Canada has an obligation to produce results to ensure the protection of society, its employees have a responsibility to take the recognised means to properly manage the risk posed by its clients and, to this end, we propose that clinical accompaniment constitutes the approach to be adopted.

I wish to take this opportunity to thank everyone who contributed to the development of this document, and I hope that all practitioners will find it of interest.

Normand Granger

Director, Québec East/West District

■ ■ ■

This document was written following various consultations with units of the Québec East/West district and is the product of joint deliberations. In particular, the following persons participated as members of a subcommittee established to define clinical intervention:

Réjean Arsenault, CSC, Lanaudière
Réal Hudon, CSC, Trois-Rivières
Gaétan St-Pierre, CSC, Québec
Michèle Vincent, CSC, Laval

The following persons participated as members of another subcommittee established to define clinical accompaniment whose work was conducted over a period of several months:

Réjean Arsenault, CSC, Lanaudière
Monique Dussault, CSC, Laurentides
Françoise Frenette, CSC, Lanaudière
Martin Gaudet, CSC, Laurentides

LIBRARY
SOLICITOR GENERAL CANADA

MAY 2 9 2002

BIBLIOTHEQUE
SOLLICITEUR GENERAL CANADA
OTTAWA (ONTARIO)
K1A 0P8

■ ■ ■

The reader should bear in mind that this document does not necessarily reflect the position of all staff in the Québec East/West District.

It is not intended to be a new case management manual, or a description of the work of a parole officer. Rather, it attempts to present a vision of the clinical dimension of the work in question.

It should be noted that this document is not based on a literature review but on the practical experience of practitioners and that we have omitted reference to the various theoretical approaches. Such an exercise, which is of undeniable interest, might be undertaken at another time.

Table of contents

1. Introduction 1

2. A look at clinical intervention in the Correctional Service of Canada 2

3. Illustration of clinical accompaniment and its components 3
   - 3.1 Listening 3
   - 3.2 Support 3
   - 3.3 Motivation 3
   - 3.4 Orientation (evaluation) 4
   - 3.5 Control 4
   - 3.6 Interaction among the five skills 4
   - Graphs 5

4. Overview of the day-to-day features of clinical intervention 6
   - 4.1 Way of thinking 6
     - 4.1.1 Structure 6
     - 4.1.2 Manifestations in behaviour 6
     - 4.1.3 Intervention by the officer 7
   - 4.2 Way of acting 7
     - 4.2.1 Structure 7
     - 4.2.2 Manifestations in behaviour 7
     - 4.2.3 Intervention by the officer 8
   - 4.3 Identity 8
     - 4.3.1 Structure 8
     - 4.3.2 Manifestations in behaviour 9
     - 4.3.3 Intervention by the officer 9
   - 4.4 Way of relating and environment 9
     - 4.4.1 Structure 9
     - 4.4.2 Manifestations in behaviour 9
     - 4.4.3 Intervention by the officer 10

5. Conclusion 11

Notes 12

1. Introduction

The mandate assigned to a parole officer by virtue of the Mission of the Correctional Service of Canada is a demanding one because of its twofold constraint. He must ensure the protection of society and actively assist the offender in his social reintegration, while respecting the quality standards set by the Correctional Service of Canada for risk management. This work is accomplished by using various tools which constitute what is known as the clinical framework. These include the Act, policy and procedure manuals, regulations and the clinical supervision methods that will guide and standardize all the officer's activities within his mandate.

For its part, taking this reality as its starting point, the clinical committee of the East/West District set as its objective to define what clinical intervention and accompaniment mean in the work of an officer.

Our first concern was to provide a definition of clinical intervention. Subsequently, to deal with the concept of clinical accompaniment, five components were identified: listening, support, motivation, orientation (evaluation) and supervision. We imagined these as components of a process that operates like a system of pistons moving in response to the dynamic of the parolee and of his needs expressed in a given situation and in accordance with the skills of the officer.

Finally, using routine work experience, we isolated four aspects that seem to us to be important in the life of the offender: his way of thinking, his way of acting, his identity and his way of relating to his environment. For each of these aspects, which are not exhaustive, we identified certain structural characteristics and their manifestations in the behaviour of certain offenders. Subsequently, we identified how the officer intervenes in relation to these behaviours. In other words, we set out to illustrate the manner in which one could actualize a complex process such as clinical accompaniment.

2. A look at clinical intervention in the Correctional Service of Canada

Clinical intervention in the Correctional Service of Canada is, in our view, the process whereby an officer orients a parolee in his efforts toward social reintegration. It is therefore a relationship of assistance in a legal context that implies limits, imperatives, constraints and consequences. The aim is to assist the parolee in meeting his needs so that he gains better control over his life and modifies behaviour that is unacceptable in terms of the protection of society.

Depending on the art and skills of the professional, the clinical relationship vital to an effort to change has its beginnings at the initial interview when the contract, parameters, expectations and role of each party in this legal context of release are clarified (CCRA). This relationship must continually be sustained and involves a concept of mutual respect that promotes professional intervention, together with the clinical distance required for a relationship of assistance.

Within this process, the professional's interventions will be based on the risk and needs identified. With the agreement of the parolee, he develops an intervention plan to enable the latter to find an acceptable way of meeting his needs. He verifies its actualization in practice, reassesses it and adjusts it on the basis of the information provided by the parolee and by his network (family, employer, social services, police, etc.) and on the basis of the parolee's receptiveness to intervention.

The parolee's agreement to the intervention plan appears to us to be essential to this process of change. In its absence, we work more within a process of verification, control and compliance with standards, which constitutes clinical intervention in a legal context. However, the absence of agreement affords fewer possibilities for change by the parolee in the short and medium term, although it is often an indicator of the risk he poses.

Such clinical intervention in the Correctional Service of Canada is accompanied by other so-called clinical activities that appear to us to be essential to a quality intervention. These include:

- knowledge of the file;
- gathering information from the family, community resources and the police;
- clinical analysis of data to become acquainted with the individual, in order to understand his offence;
- case discussions and clinical supervision;
- report writing;
- risk and needs evaluation;
- reading and ongoing training;
- work with the network (family, employer, community and institutional resources, etc.).

3. Illustration of clinical accompaniment and its components

To accompany someone implies going with him to a place, in a direction or in a process. This concept implies an idea of willing participation, of acceptance by both parties. In the context of parole, this willingness is not always evident. However, we can rely on the desire common to most parolees to remain in society, very often verbalized as a negative desire, i.e., "I don't want to go back to the pen."

Starting with this desire, the officer can establish his contract and begin a process of clinical accompaniment through the social reintegration process. The clinical accompaniment provided, both to the parolee and his environment, will attempt to give a direction to his social reintegration.

To succeed in this, the clinical accompaniment professional must have a very thorough knowledge of the dynamics of the parolee, particularly in his criminal acting out and his relationship with the victim, his social and criminal background, his problems and needs and his networks of relationships in terms of community resources and family. In the Correctional Service of Canada, the parolee often has a seriously deficient past which will lead him into resistance, evasion and rationalizations in an attempt to conceal his weaknesses and inability to satisfy his essential needs. The professional will attempt to mobilize the parolee so that he can find avenues to satisfy his needs in a process of taking responsibility. In this context, the officer will act as a resource person or supervisor; the actions the parolee takes will result from his choice and be his responsibility.

We identify five professional skills essential to high-quality clinical accompaniment: listening, support, motivation, orientation (evaluation) and control.

3.1 Listening

Knowing how to listen so as to accept the other in his distress, incapacities, uneasiness with life or anger, and recognizing and coping with his reluctance, requires openness, flexibility of mind and time on the part of the professional.

Knowing how to listen in such a way that the other does not feel judged or criticized will promote openness about a life of failure and mistakes while making it possible to grasp the essential and reflect its contradictions. What is required is not complaisant listening but active listening that reaches out to the other.

3.2 Support

High-quality listening will make it possible to provide the parolee with support to enable him to develop ties, give meaning to his relationships and anchor them in his reality. Support that will reflect to him his repetitive behaviour and ambivalences and will help him to reorganize his reality.

3.3 Motivation

Motivating a parolee requires the ability to highlight the positive aspects of a life of failure and to do so without indulgence. The professional must be able to induce him to identify his strong points and build on them for the purpose of acting to meet his needs. How many times in our daily routine have we not said, "He has no motivation"?

Clinical accompaniment implies the ability to motivate a parolee despite his resistance, the resistance of the environment and lack of understanding on the part of others who are not always ready or willing to become involved in a demanding and painful process. The professional must call upon all his potential and all his intrinsic resources in order to awaken in the other some motivation, no matter how small.

3.4 Orientation (evaluation)

Orientation in a clinical accompaniment relationship is the art of guiding the parolee to see in the intervener someone sufficiently significant that he will agree to mobilize himself. It means helping him to evaluate his life, his potential, his knowledge and his resources so as to be able to develop ties, give direction to his life and agree to take the risk of changing his behaviour. Supervising a person in a situation of failure also means helping him to accept his frustration, anger and shortcomings so that he can give them a meaning that will generate constructive action. It therefore involves stimulating him to use the elements of an experience and reinvest them in another activity.

3.5 Control

Finally, another skill of the professional is his ability to exercise control. This may take various forms depending on the individual's needs and the risk he poses. Control activities serve to help the parolee not to get lost in "activism," in reassuring and unproductive rationalizations. The officer must be able to prompt the other to engage in an action, in a process, and to evaluate himself in terms of the results achieved. The officer must also be able to identify what is at stake and clearly see how the parolee concretely meets his responsibilities by systematically reviewing with him and the other significant figures the actualization of his intentions and his conduct. In so doing he calls upon the same network from the standpoint of supervision related essentially to the risk posed by the parolee.

Since the willingness to self-evaluate is not always present, the professional must be able to impress upon the parolee the consequences of his choices and offer a readjustment of the supervision framework. Among other things, this can take the form of the loss of privileges, the imposition of additional conditions, a restriction of freedom or a return to the penitentiary.

3.6 Interaction among the five skills

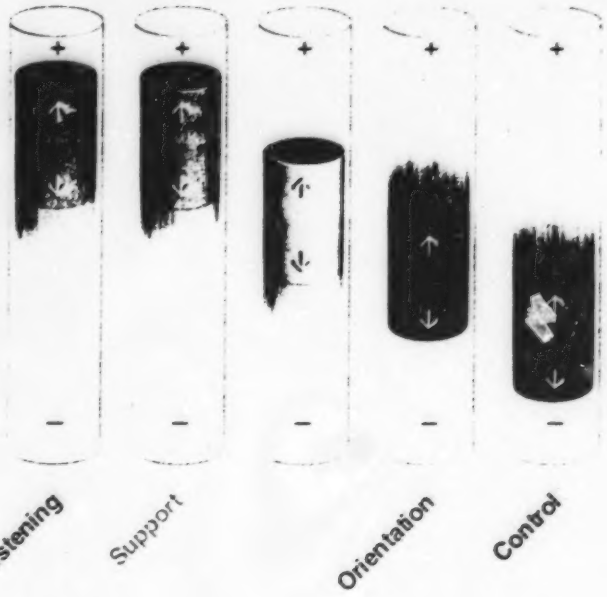
We can think of the interaction of the five skills as a system of pistons that operates in accordance with the assessment made of the parolee's needs and the risk he poses. Thus, a parolee who is actively engaged in a process of change will evoke more listening and support than control from the officer. When the same individual, however, is in a situation of disorganization, the officer will make greater use of his control than of his listening skills. Similarly, when faced with a client resistant to change, the officer's interventions will be limited more to the aspects of motivation (in an effort to promote awareness) and control.

Moreover, the emphasis given to each of these aspects by the officer in his intervention will depend on his own personality, training, previous experiences, etc. Accordingly, the more skilled he is in using and synchronizing the pistons appropriate to the parolee's situation, with his needs and the risk he poses, the higher will be the quality of the intervention.

Graphs

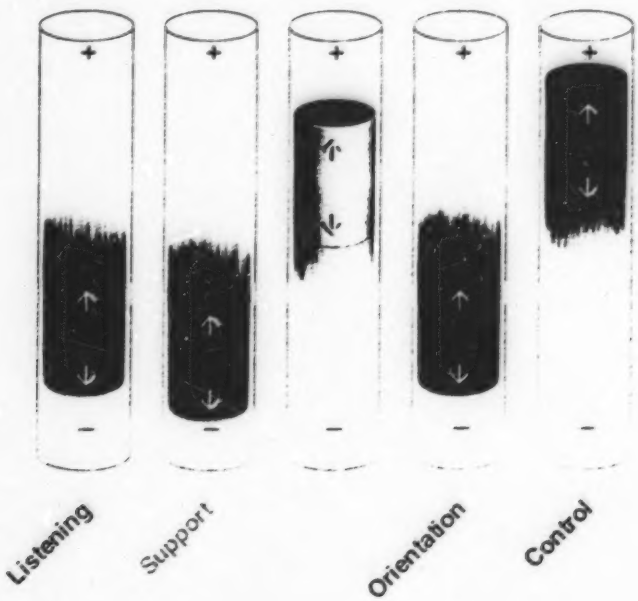
The following graphs provide a rudimentary visual image of the process at a given point in the supervision.

Level of intervention – Committed lient



5

Level of intervention – Uncommitted client



4. Overview of the day-to-day features of clinical intervention

In order to illustrate the principles of our intervention with offenders, we have outlined characteristics shared among many offenders, according to four aspects, namely their way of thinking, their way of acting, their identity and their way of relating to their environment. We are aware that these characteristics are not exhaustive, and that many more could have equal merit. Moreover, we understand that they may not apply to some offenders, or they may apply in different ways and to varying degrees.

The resulting model is a hypothetical construct which cannot be all-inclusive. Consequently, it is to be expected that some of its will be deemed dissatisfactory.

The same goes for the description of the intervention officer. In other words, this document should not be seen as a guide, but rather as an attempt at fleshing out a set of intervention principles.

4.1 Way of thinking

4.1.1 Structure

In the offender's complex pattern of thought, we have chosen the concept of magical thinking that often characterizes his way of apprehending reality.

Magical thinking is the mental process whereby the offender organizes his reality and that of others without taking into account all the elements external and internal to himself over which he does not always have power. In so doing, he projects himself directly into the objective aimed at, disregarding the steps required to reach it. This process is directly related to the feeling of omnipotence that characterizes some offenders.

4.1.2 Manifestations in behaviour

In the case of this thought structure, the initial supervision interview reveals a person who verbalizes good and worthy plans with his wife, family, etc. He will find a job quickly, will not drink any more, has learned his lesson, etc.

He does not want to return to the penitentiary and says he is prepared to comply with all the conditions of supervision. This recital reflects what he has idealized throughout his incarceration concerning his return to society. Programs attended while in detention help enhance his awareness of the outside world realities, but the context of a penitentiary environment does not readily lend itself to the experimentation and integration of these teachings.

The everyday reality (problems finding a job, financial problems, problems in adapting to his spouse, etc.) will force him to face his shortcomings and powerlessness, but he will not necessarily be ready to admit them. He will tend to attribute them to external factors (unemployment rate, prejudice, etc.), and some parolees will never attain to the recognition of their limitations because this would require surrendering their image of omnipotence.

Magical thinking confronted with reality will create stress that the parolee will not manage adequately. He will try to hide from himself and others any warning signs of disorganization and of return to his particular offense pattern.

4.1.3 Intervention by the officer

Initially the officer's task will be to obtain as complete a picture as possible of the individual's reality in its most concrete aspects: income (sources?) versus expenses (rent, groceries, cigarettes, etc.), outside resources (family, friends, etc.), internal (skills, training, etc.) and external (car or other means of transport, contacts in the work environment, etc.) employment potential, etc.

Access to this information and to all the information available in the file enables the officer to assess the extent to which plans are coloured by magical thinking and, if they are, his role will be to confront the parolee, counsel him and direct him to community resources in order to help him achieve a more realistic adaptation.

Throughout the supervision period the parolee will face problems in making his plans a reality. He will tend to assign causes outside himself. The officer will have to listen to him while inducing him to acknowledge his share of responsibility for his problems, with the aim of encouraging him to gain control over what happens to him.

The development of a clinical relationship with the parolee provides access to significant information about his life, an entry point to sectors of his life where he feels most vulnerable and hence a better assessment of risk and the possibility of exerting dynamic control.

The more genuine the clinical relationship is, the easier it will be for him to give us forewarning of his disorganization and to be receptive to our interventions. It should be emphasized, however, that this relationship exists within the limitations of our legal context and cannot be used to justify non-intervention which would relegate the protection of society to second place.

4.2 Way of acting

4.2.1 Structure

Behaviour is an important component of the offence pattern where feeling has little place. Thinking is not finely shaded, is monolithic and unstructured, just as the emotions are undifferentiated, unidentified; hence the difficulty of dealing with them and with the stress that results from them. Inability to deal with this stress prompts the parolee to discharge it externally through behaviour, as if it did not belong to him, and to project the cause for it externally.

It is therefore difficult for him to tolerate frustration. He seeks immediate gratification and accordingly finds it very difficult to plan long-term projects. Although he expends a great deal of energy, this behaviour serves to satisfy immediate needs, keeping him permanently in a survival state and preventing him from giving direction to his life.

4.2.2 Manifestations in behaviour

With this pattern of functioning, which reflects confused and undifferentiated thinking, and which leads to free-floating anxiety or takes the form of a survival state, the parolee's chief concern will be to meet his primary needs and to do so quickly. Because of its urgent character, activity will be poorly organized and unplanned, often ineffective. This means that he will find himself in a situation that does not meet his medium- or long-term needs. This will produce a feeling of powerlessness: he will become discouraged and, in extreme cases, will give up.

This dynamic may take different forms depending on the personal situation of each individual. For example, someone who is released on statutory release without outside resources will be concerned with the satisfaction of his basic needs (obtaining an income, finding accommodation, furniture, clothing, etc.). When interviewed he will say

that he wants to take "a break to decompress" from what he has just experienced (incarceration), whereas what perhaps should be understood is that he needs time to deal with what is ahead of him, which is anxiety-provoking. This way of apprehending reality prompts him to act without evaluating the long-term consequences, e.g., signing a one-year lease, spending his cheque in the first week, borrowing to finish the month, etc.

Since his decisions are inadequate, he finds himself in dysfunctional situations that add to the already existing burden. After a few timid and unproductive endeavours (looking for work, for a partner, etc.), he enters a latency period where he hopes that things will come to him without his lifting a finger (a friend of a friend will find him a job or introduce him to a woman).

For other individuals, at first sight possessing more resources, we find the same pattern (free-floating anxiety, needs to be met, ineffectiveness of action, etc.) in carrying out certain activities: buying an automobile before reobtaining a driver's licence, delaying making arrangements to pay pending fines and thereby incurring additional costs, renting a telephone with multiple features without thinking about the bill that will have to be paid, etc.

4.2.3 Intervention by the officer

Because of the impulsive nature of the offender's action, the officer's work will consist in closely monitoring the parolee's strategies and evaluating their realism. When there is a discrepancy between what he wants and his ability to achieve it, it will be a matter of prompting him to question himself for the purpose of self-evaluation and thereby realizing that his strategy is inadequate. The objective is to induce the parolee to set his priorities, organize a strategy and put it into practice step by step in the interest of achieving an outcome that is satisfactory to him.

Even when he successfully negotiates this process for a specific problem, the officer cannot take it for granted that the parolee will be able to generalize this behaviour to his other needs. Consequently, it will be important for the officer to verify continually whether the action plans that the parolee develops are adequate.

In the support aspect of the officer's work, he must always be vigilant with regard to the emotion concealed behind this pattern of behaviour, that is to say, the frustration of failure, the feeling of inadequacy, the shame of a poor performance, etc. This aspect of the work can be very demanding for the officer.

4.3 Identity

4.3.1 Structure

The family and social environment of offenders, which is often deficient, has been unable to adequately meet their basic needs. They have frequently not had access in their environment to adequate models of identification that might have enabled them to integrate socially adapted values and to develop social, intellectual and emotional skills. Educational models were often inconsistent, with the result that they were unable to test limits, what is good and bad, what is permitted and not permitted. In many cases too, they were victims of rejection and met with successive failures, failures that did, however, bring them a kind of presence and attention from people of significance to them.

All of this inevitably results in the development of a negative identity, of very weak self esteem and of a tendency to remain in a vulnerable position. Emotionally, this implies a constant experience of rejection, sensitivity to betrayal and eagerness for recognition.

4.3.2 Manifestations in behaviour

As a result of his previous experiences (failures, rejection, etc.) and his lack of skills, the behaviour of the parolee is often characterized by an attitude of general distrust that prevents him from seeking the help he needs. This distrust also prevents him from identifying the proper resource persons (officer and other suitable resources versus negative peers).

He will, for example, see his parole officer as someone having the power to return him to penitentiary before seeing him as someone who can help him. This attitude of distrust appears in all aspects of his life if he perceives his outside environment as hostile.

Moreover, upon leaving the prison environment where he was looked after completely (housed, fed, paid), he is soon faced with the requirements of daily life, which are prodigious considering his lack of skills and self-confidence. The result is someone who will have difficulty in filling out forms (social assistance, driver's licence, health insurance card, job applications, etc.) and who will try to hide his deficiencies for fear of being ridiculed. He will not venture to ask questions even if he does not understand what is explained to him. He will delay taking action until forced to do so by the urgency of the situation.

4.3.3 Intervention by the officer

The officer's job consists in ensuring that the parolee can place enough confidence in him to be able to tell him about his daily life, which will reveal his deficiencies, areas where he is vulnerable, where he lacks information, etc. The officer's ability to accept this information without judging or criticizing will minimize the risk of inciting the distrust of the parolee, who has been willing to be open about his experience.

Quality listening will make it possible to provide the parolee with support by reflecting to him his repetitive behaviour, his ambivalences, but also by pointing out his strengths. The latter can then be used by the officer to reinforce his motivation and encourage change. The more significant and credible the officer is in the eyes of the parolee, the more the latter will be able to take his suggestions and advice seriously, even if they are limiting and restrictive.

4.4 Way of relating and environment

4.4.1 Structure

The dynamic of the offender must be seen in terms of the shortcomings of his environment as well as his personal shortcomings. The interaction of these respective shortcomings results in an inadequate way of relating that is conducive to acting out by the offender.

In many cases the offender comes from a dysfunctional family or social environment in which he played the role of scapegoat or black sheep. The purpose of his criminal behaviour is to conceal his problems and those of the environment by attracting attention to his acting out. While not necessarily fulfilling for him, this environment is the only one he knows, and it is very likely that he will seek a similar setting and duplicate the role he had been assigned.

In order to maintain the relationship with his environment, he plays the role that has been assigned him from early childhood and will tend to generalize this role in his other relationships.

4.4.2 Manifestations in behaviour

By virtue of his incarceration, the process of change is directed toward the individual who committed the offence. The Correctional Service of Canada will therefore offer him a range of programs geared to change. Change will also be encouraged by the outside resources of the person in question, who will assign him full responsibility for his criminal behaviour without examining themselves regarding their own participation in this dynamic.

The prison experience and clinical interventions (programs, follow-ups, etc.) encourage parolee to question himself about his personal dynamic. However, the members of his family and those around him are not involved in this process and, although they were affected by his incarceration and may have engaged in their own soul-searching, it is unlikely that they have gone in the same direction as the parolee.

Upon leaving the penitentiary, the parolee generally returns to the same environment (family of origin or spouse). A person who, in the best-case scenario, has been involved in programs and has initiated a significant change will have difficulty in adapting his new skills to this environment.

He will then face resistance to change by his family or their inability to adapt to it. Indications of resistance to change will be seen in the double messages that will be sent to the subject by his relatives, in their connivance in concealing signs of disorganization, etc.

In addition, relationships must be adapted on several levels. This adaptation is inherent in returning to the same living environment after a prolonged absence:

- re-establishing his place in the family (parents, brothers, sisters) and regaining their confidence;
- re-establishing his place with his spouse and children under the new rules that have been put in place during his absence;
- re-establishing a network of friends or renewing ties with old friends whose values have not been re-examined;
- integrating into the job market with all the demands that this implies (e.g.: acceptance by fellow workers);
- developing recreational activities when everything was organized during his incarceration.

4.4.3 Intervention by the officer

It is the duty of the officer who assumes supervision of a parolee to understand the family dynamics, to identify the strengths and deficiencies of the environment, the expectations of each party, etc. Armed with this understanding, he will be able to ensure that his intervention with the parolee is appropriate and that the objectives set are achievable despite the resistance of the environment, the lack of understanding of third parties and their unwillingness to become involved in a demanding process.

The officer will attempt to assist the parolee in making the distinction between what is attributable to him and what is attributable to the environment, so that he can take responsibility for himself. Accordingly, the officer will attempt to persuade him to modify expectations that are too often unrealistic in terms of his environment or dissuade him from making the latter responsible for his failures... The officer will assist him in resigning himself to situations over which he no longer has control so as to encourage him to take constructive action.

The parolee's relationships with his relatives change over time and always have an impact on his behaviour. Hence it is important for the officer to be watchful, particularly in cases of rupture. The stress resulting from separation often is conducive to serious disorganization that could result in criminal acting out.

Finally, it is important not to minimize the importance of working as part of a network. By going beyond the officer-offender relationship, this will promote the contribution of outside resources (formal and informal) to the achievement of our clinical objectives. When these can be explained within the scope of pre-release community studies, it becomes easier to establish a link with these resources, and cooperation is promoted in the interest of all concerned.

5. Conclusion

This paper highlights the importance of the set of problems facing our clientele. This clientele that is involuntary, relatively unmotivated and exists in an environment not conducive to change where marginality is often tolerated. This obliges the officer to work in an environment where there are many grey areas but where expectations must nevertheless be realistic: otherwise the process of change asked of the offender makes no sense. In view of this, we introduce the concept of tolerance in achieving the desired objective while ensuring that the risk remains acceptable. Such tolerance is not synonymous with passivity or non-intervention.

Further, it is not always easy to work with marginality in a highly standardized process. This situation is exacerbated by the fact that cases are increasingly serious and complex. The officer must develop a type of intervention specific to each case. This requires constant adaptation and continual updating of knowledge all within a changing procedural framework where accountability is the watchword.

In this context, it seems all the more important that the officer develop a relationship with his clients as well as with his resources in order to design an action plan geared to change. For, beyond the desired process of change, our ability to evaluate and manage risk is directly proportional to our knowledge of the parolee and his network.

Effective clinical intervention implies going beyond static control to engage in dynamic supervision. This requires a great investment of time on the officer's part (interviews with the parolee, interventions with his resources such as spouse, employer, parents, etc., checks of all kinds, search for specialized resources, etc.). However, the everyday reality means that the officer will regularly be faced with unavoidable administrative requirements competing with the requirements of clinical accompaniment.

As a result of the present social and political context in which the Correctional Service of Canada operates, it may tend to give priority to the administrative aspect. The joint efforts of all levels of our organization will be required to meet the challenge and achieve a satisfactory balance between our clinical and administrative functions.

Clinical Committee

Québec East/West District

Comité clinique
District Est/Ouest du Québec

Réflexion sur **l'intervention** et **l'accompagnement clinique** au Service correctionnel du Canada

Première édition : avril 1996
Mise à jour : avril 2001

Texte en français et en anglais, tête-bêche
N° de catalogue JS82-95/2001
ISBN 0-662-65714-4

© Copyright Service correctionnel Canada 2001

Dans le présent document, la forme masculine, qui a valeur de genre neutre, désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TOUS DROITS RÉSERVÉS
IMPRIMÉ AU CANADA

Préface

C'est avec intérêt que je préface ce document de réflexion sur l'intervention et l'accompagnement clinique. Il est le produit d'une grande consultation entre les unités opérationnelles et il a reçu l'aval du Comité de gestion du District Est/Ouest du Québec en avril 1996.

Au cours de la dernière décennie, le Service correctionnel du Canada a été appelé à démontrer à plusieurs reprises son imputabilité. De par son statut d'organisme public, il est de plus en plus questionné par la société sur l'agir de sa clientèle et sur ses modes de gestion de la sentence. Bien que le Service correctionnel du Canada ait une obligation de résultats afin d'assurer la protection de la société, ses intervenants ont la responsabilité de prendre les moyens reconnus pour gérer adéquatement le risque que représente sa clientèle et pour ce faire, nous proposons que l'accompagnement clinique constitue l'approche privilégiée.

Je profite de la présente pour remercier tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce document et j'espère qu'il suscitera l'intérêt de l'ensemble des intervenants.

Le directeur du District Est/Ouest du Québec

Normand Granger

Ce texte a été rédigé suite à différentes consultations auprès des unités du District Est/Ouest du Québec et est le produit d'une réflexion collective. Plus particulièrement, y ont participé dans le cadre d'un sous-comité pour la définition de l'intervention clinique :

Réjean Arsenault, S.C.C. Lanaudière
Réal Hudon, S.C.C. Trois-Rivières
Gaétan St-Pierre, S.C.C. Québec
Michèle Vincent, S.C.C. Laval

Dans le cadre d'un autre sous-comité pour la définition de l'accompagnement clinique, dont la réflexion s'est échelonnée sur plusieurs mois, ont participé :

Réjean Arsenault, S.C.C. Lanaudière
Monique Dussault, S.C.C. Laurentides
Françoise Frenette, S.C.C. Lanaudière
Martin Gaudet, S.C.C. Laurentides

Le lecteur doit prendre en considération que ce document ne traduit pas nécessairement la position de tout le personnel du District Est/Ouest du Québec.

Il ne se veut pas un nouveau guide de gestion de cas, ni une description de la tâche d'un agent de libération conditionnelle. Il tente plutôt de présenter une vision de la dimension clinique de cette tâche.

Précisons que ce texte n'est pas basé sur une revue de littérature mais sur l'expérience pratique d'intervenants, et que nous avons omis la référence aux différentes approches théoriques. Cet exercice, d'un intérêt certain, pourrait se faire dans un autre temps.

Table des matières

1. Introduction 1

2. Regard sur l'intervention clinique au Service correctionnel du Canada 2

3. Illustration de l'accompagnement clinique et de ses composantes 3
   - 3.1 L'écoute 3
   - 3.2 Le support 3
   - 3.3 La motivation 3
   - 3.4 L'orientation (évaluation) 4
   - 3.5 Le contrôle 4
   - 3.6 Interaction des cinq habiletés 4
   - Graphiques 5

4. Aperçu du déroulement de l'intervention clinique dans le quotidien 6
   - 4.1 Mode de pensée 6
     - 4.1.1 Structure 6
     - 4.1.2 Manifestations dans le comportement 6
     - 4.1.3 Interventions de l'agent 7
   - 4.2 Mode d'action 7
     - 4.2.1 Structure 7
     - 4.2.2 Manifestations dans le comportement 7
     - 4.2.3 Interventions de l'agent 8
   - 4.3 Identité 8
     - 4.3.1 Structure 8
     - 4.3.2 Manifestations dans le comportement 9
     - 4.3.3 Interventions de l'agent 9
   - 4.4 Mode relationnel et milieu 9
     - 4.4.1 Structure 9
     - 4.4.2 Manifestations dans le comportement 9
     - 4.4.3 Interventions de l'agent 10

5. Conclusion 11

Notes 12

1. Introduction

Le mandat dévolu à l'agent de libération conditionnelle en vertu de la Mission du Service correctionnel du Canada s'avère une tâche exigeante de par sa double contrainte. Il doit voir à protéger la société et aider activement le délinquant dans sa réintégration sociale, tout en respectant les standards de qualité que s'est donné le Service correctionnel du Canada pour gérer le risque. Ce travail s'effectue à travers plusieurs outils qui tissent une toile de fond qu'on appelle l'encadrement clinique. On peut notamment penser à la Loi, aux guides de politiques et procédures, aux règlements, aux modes de supervision clinique qui guideront et normaliseront l'ensemble des actions de l'agent dans son mandat.

Pour sa part, à partir de cette réalité, le comité clinique du District Est/Ouest s'est fixé comme objectif de cerner en quoi consistent l'intervention et l'accompagnement clinique dans le travail d'un agent.

Nous nous sommes d'abord attardés à donner une définition de l'intervention clinique. Par la suite, pour aborder le concept d'accompagnement clinique, cinq (5) composantes ont été dégagées : l'écoute, le support, la motivation, l'orientation (évaluation) et le contrôle. Nous avons illustré ces dimensions dans un processus qui fonctionnerait comme un système de pistons qui bougent en fonction de la dynamique du libéré conditionnel et de ses besoins exprimés dans une situation donnée et en fonction des habiletés de l'agent.

Dans un dernier temps, en utilisant l'expérience quotidienne de travail, nous avons dégagé quatre aspects qui nous apparaissent importants dans la vie du délinquant, à savoir : son mode de pensée, son mode d'action, son identité et son mode relationnel avec son milieu. Pour chacun de ces aspects, qui ne sont pas exhaustifs, nous avons identifié certaines caractéristiques structurelles et leurs manifestations dans le comportement de certains délinquants. Par la suite, nous avons fait ressortir comment l'agent intervient en rapport avec ces comportements. En somme, il s'agissait d'illustrer comment le processus complexe de l'accompagnement clinique pouvait s'actualiser.

2. Regard sur l'intervention clinique au Service correctionnel du Canada

L'intervention clinique au Service correctionnel du Canada est, selon nous, le processus par lequel un agent oriente un libéré conditionnel dans sa démarche de réintégration sociale. Il s'agit donc d'une relation d'aide dans un contexte légal qui implique des limites, des impératifs, des contraintes et des conséquences. Le but est d'aider le libéré conditionnel à satisfaire ses besoins afin qu'il ait un meilleur contrôle sur sa vie et qu'il modifie les comportements inacceptables en terme de protection de la société.

Selon l'art et les habiletés du professionnel, le lien clinique essentiel à une démarche de changement est amorcé lors de l'entrevue initiale en clarifiant le contrat, les paramètres, les attentes et le rôle de chacun dans ce contexte légal de la mise en liberté (LSCMLC). Ce lien devra être alimenté de façon continue et il implique une notion de respect mutuel favorisant l'intervention professionnelle avec le recul clinique nécessaire à une relation d'aide.

À l'intérieur de cette démarche, les interventions du professionnel seront établies en fonction du risque et des besoins identifiés. Il élabore, avec l'adhésion du libéré conditionnel, un plan d'intervention afin que celui-ci trouve une façon acceptable de satisfaire ses besoins. Il en vérifie l'actualisation dans le quotidien, il le réévalue et réajuste à partir du matériel apporté par le libéré conditionnel et par son réseau (famille, employeur, services sociaux, police, etc.) et aussi en fonction de la réceptivité du libéré conditionnel aux interventions.

L'adhésion du libéré conditionnel à son plan d'intervention nous apparaît essentielle à ce processus de changement. En son absence, nous travaillons davantage dans un processus de vérification, de contrôle et de respect des normes, ce qui demeure une intervention clinique dans un contexte légal. Toutefois, l'absence d'adhésion offre moins de possibilités de changement à court et moyen terme chez le libéré conditionnel bien qu'elle soit souvent un élément révélateur du risque qu'il représente.

La réalisation de cette intervention clinique au Service correctionnel du Canada est accompagnée par d'autres activités dites cliniques qui nous semblent essentielles à une intervention de qualité. Il y a entre autres :

- la connaissance du dossier ;
- la cueillette d'information auprès de la famille, les ressources communautaires et la police ;
- l'analyse clinique des données dans le but de connaître l'individu afin de comprendre sa délinquance ;
- les discussions de cas et les supervisions cliniques ;
- la rédaction de rapports ;
- l'évaluation du risque et des besoins ;
- la lecture et la formation continue ;
- le travail avec le réseau (famille, employeur, ressources communautaires et institutionnelles, etc.).

3. Illustration de l'accompagnement clinique et de ses composantes

Accompagner quelqu'un suppose qu'on va avec lui dans un endroit, dans une direction ou dans une démarche. Cette notion implique une idée de volontariat, d'acceptation de l'un et l'autre. Dans le contexte de la libération conditionnelle, ce vouloir n'est pas toujours évident. Par contre, nous pouvons miser sur le vouloir commun à la majorité des libérés qui est le vouloir de demeurer en société, très souvent verbalisé en non-vouloir, c'est-à-dire « je ne veux plus retourner au PEN ».

À partir de ce vouloir, l'agent peut établir son contrat et amorcer un processus d'accompagnement clinique à travers la démarche de réintégration sociale. L'accompagnement clinique offert, tant au libéré qu'à son milieu cherchera à donner un sens à la démarche de réintégration sociale.

Pour y parvenir, le professionnel de l'accompagnement clinique doit avoir une connaissance très approfondie de la dynamique du libéré conditionnel, et plus particulièrement dans le passage à l'acte criminel et du lien avec la victime, de son histoire sociale et criminelle, de ses difficultés, de ses besoins ainsi que de ses réseaux d'appartenance en terme de ressources du milieu tant de proximité (famille, amis) qu'institutionnel. Au Service correctionnel du Canada, le libéré conditionnel a souvent un lourd passé déficitaire qui l'amènera dans des résistances, des faux-fuyants et des rationalisations afin de cacher plus ou moins ses faiblesses et son incapacité à satisfaire ses besoins essentiels. Le professionnel cherchera à placer le libéré conditionnel en action afin qu'il trouve des avenues pour satisfaire ses besoins dans une démarche de responsabilisation. Dans ce contexte, l'agent agira comme une personne ressource ou un superviseur ; les actions que posera le libéré résulteront de son choix et seront de sa responsabilité.

Nous identifions cinq (5) habiletés professionnelles essentielles à un accompagnement clinique de qualité : l'écoute, le support, la motivation, l'orientation (évaluation) et le contrôle.

3.1 L'écoute

Savoir écouter pour recevoir l'autre dans sa détresse, dans ses incapacités, dans son malaise de vivre, dans sa colère, et reconnaître et composer avec ses résistances, demande une ouverture, une disponibilité d'esprit et de temps de la part du professionnel.

Savoir écouter afin que l'autre ne se sente pas jugé, critiqué, favorisera la ventilation d'un vécu d'échecs et d'erreurs tout en permettant de saisir l'essentiel et d'y refléter ses contradictions. Il ne s'agit pas d'une écoute complaisante mais d'une écoute active qui interpelle l'autre.

3.2 Le support

Un savoir écouter de qualité permettra d'offrir au libéré conditionnel du support afin qu'il puisse faire les liens, donner un sens à ses relations et les ancrer dans sa réalité. Un support qui lui reflétera ses comportements répétitifs et ses ambivalences et qui l'aidera à réaménager sa réalité.

3.3 La motivation

Motiver un libéré conditionnel exige une capacité à faire valoir le positif d'une vie d'échecs et ce, sans complaisance. Le professionnel doit être capable de l'amener à identifier ses points forts et miser sur ceux-ci de façon à ce qu'il se place en action afin de satisfaire ses besoins. Combien de fois dans notre quotidienneté n'avons nous pas dit : « il n'est pas motivé ».

L'accompagnement clinique implique une habileté à motiver l'autre. L'intervenant doit faire appel à tout son potentiel et à toutes ses ressources intrinsèques afin d'éveiller chez l'autre une motivation de départ, si mince soit-elle. Motiver un libéré conditionnel malgré la résistance du milieu, malgré l'incompréhension des tiers et la non-volonté de l'un et de l'autre à s'impliquer dans une démarche exigeante et souffrante.

3.4 L'orientation (évaluation)

L'orientation dans une relation d'accompagnement clinique est l'art de guider le libéré conditionnel afin qu'il puisse voir en la personne de l'intervenant quelqu'un de suffisamment significatif pour qu'il accepte de se mettre en action. C'est l'aider à évaluer son vécu, son potentiel, ses connaissances et ses ressources afin qu'il soit capable de faire les liens, donner un sens à sa vie et accepter de prendre le risque de changer des comportements. Superviser un individu en situation d'échec, c'est aussi l'aider à accepter sa frustration, sa colère, ses incapacités afin qu'il puisse leur donner un sens qui générera une action constructive. C'est donc l'amener à utiliser les éléments d'une expérience pour qu'il les réinvestisse dans une autre action.

3.5 Le contrôle

Finalement, une autre habileté du professionnel est sa capacité d'exercer un contrôle. Celui-ci peut prendre différentes formes selon les besoins de l'individu et le risque qu'il représente. Les activités du contrôle servent à aider le libéré conditionnel à ne pas se perdre dans de « l'activisme », dans des rationalisations sécurisantes et stagnantes. L'agent doit être capable d'amener l'autre à s'engager dans une action, dans une démarche et à s'auto-évaluer par rapport aux résultats atteints. L'agent doit aussi être en mesure d'identifier les enjeux et de bien voir comment le libéré conditionnel s'acquitte concrètement de ses responsabilités en révisant systématiquement auprès de lui et des autres acteurs significatifs l'actualisation de ses intentions et de ses conduites. Il fait ainsi appel au même réseau dans une perspective d'encadrement liée essentiellement au risque que représente le libéré conditionnel.

Cette volonté de s'auto-évaluer n'étant pas toujours présente, le professionnel doit être capable de faire vivre au libéré conditionnel les conséquences de ses choix et d'offrir un réaménagement du cadre de la surveillance. Ceci peut prendre, entre autre, la forme d'une perte de privilèges, de l'ajout d'interdits, d'une restriction de liberté ou d'un retour au pénitencier.

3.6 Interaction des cinq habiletés

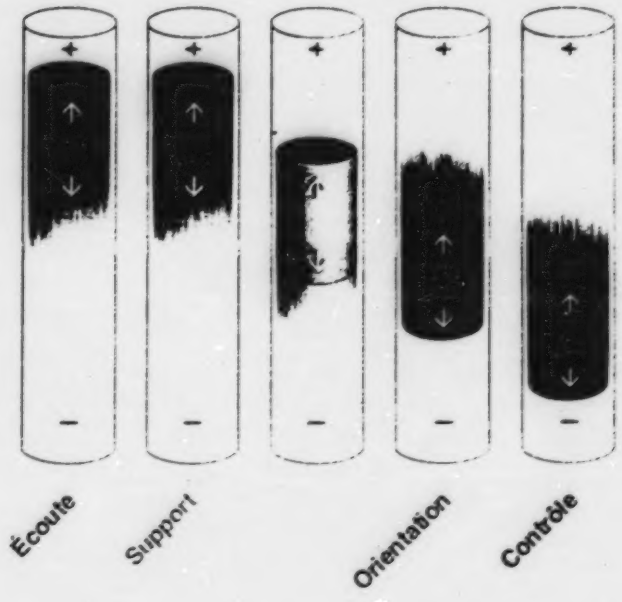
Nous pouvons illustrer l'interaction de ces cinq habiletés comme un système de pistons qui s'active en fonction de la lecture qui est faite des besoins du libéré conditionnel et du risque qu'il représente. Ainsi, un libéré conditionnel qui est activement engagé dans une démarche de changement suscitera chez l'agent davantage d'écoute et de support que de contrôle. Chez le même individu par contre, dans une situation de désorganisation, l'intervenant fera appel davantage à ses habiletés de contrôle que d'écoute. Dans le même ordre d'idées, face à un client peu disposé au changement, les interventions de l'agent seront davantage limitées à la dimension motivation (dans son effort pour le conscientiser) et à la dimension contrôle.

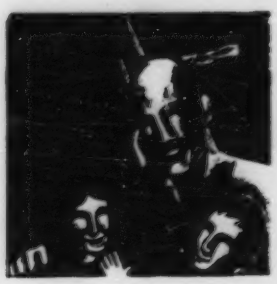
D'ailleurs, l'intensité donnée par l'agent à chacune de ces dimensions dans son intervention sera fonction de sa personnalité propre, sa formation, ses expériences antérieures, etc. Ainsi, plus il sera habile à utiliser et synchroniser les pistons appropriés à la situation du libéré conditionnel avec ses besoins et le risque qu'il représente, plus l'intervention sera de qualité.

Graphiques

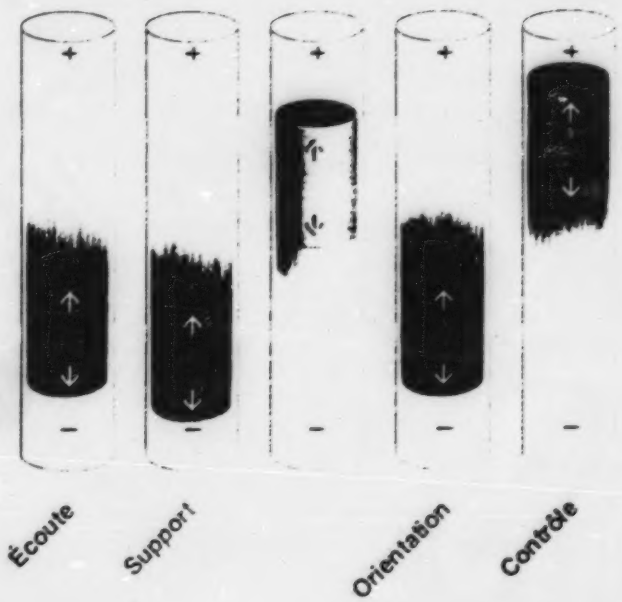
À titre d'exemples, les graphiques suivants permettent de visualiser de façon rudimentaire le processus à un moment donné de la surveillance.

Niveau d'intervention – Client engagé





Niveau d'intervention – Client non engagé



4. Aperçu du déroulement de l'intervention clinique dans le quotidien

Afin d'illustrer les principes de notre intervention avec les délinquants, nous avons dégagé des caractéristiques que nous retrouvons chez plusieurs d'entre eux en fonction de quatre thèmes, soit, leur mode de pensée, leur mode d'action, leur identité et leur mode relationnel. Nous sommes conscients que les caractéristiques retenues ne sont pas exhaustives et que plusieurs autres auraient pu être également considérées. De plus, nous sommes conscients qu'elles ne s'appliquent pas à tous les délinquants, ni avec la même intensité, ni de la même façon.

Le modèle retenu est un construit hypothétique qui ne peut en lui-même tout cerner et de ce fait, nous n'ignorons pas qu'il peut comporter des éléments d'insatisfaction.

Il en va de même pour les descriptions que nous avons faites de l'intervention de l'agent, à savoir que cela ne se veut pas un guide, mais plutôt une tentative pour dégager un ensemble de principes d'intervention.

4.1 Mode de pensée

4.1.1 Structure

Dans le mode de pensée complexe du délinquant, nous avons retenu la notion de pensée magique qui caractérise souvent sa façon d'appréhender la réalité.

La pensée magique est le processus mental par lequel le délinquant organise sa réalité et celle des autres sans tenir compte de tous les éléments externes et internes à lui-même, et sur lesquels il n'a pas toujours de pouvoir. Ce faisant, il se projette directement dans le but visé en faisant abstraction de la démarche qui est nécessaire pour y arriver. Ce processus est directement relié au sentiment de toute- puissance qui caractérise plusieurs délinquants.

4.1.2 Manifestations dans le comportement

Avec cette structure de pensée, on se retrouve en entrevue initiale de surveillance devant un individu qui verbalise de beaux et bons projets avec sa femme, sa famille. Il se trouvera du travail à l'intérieur d'un court délai, il ne consommera plus, il a appris sa leçon, etc.

Il ne veut plus retourner au pénitencier et se dit prêt à se conformer à toutes les conditions de surveillance. Ce discours est le reflet de ce qu'il a idéalisé tout au long de son incarcération concernant son retour en société. Les programmes suivis au pénitencier auront tenté de le sensibiliser davantage aux réalités extérieures, mais le cadre pénitentiaire, de par son contexte, permet difficilement l'expérimentation et donc, l'intégration des notions apprises.

La réalité quotidienne (difficultés à se trouver un emploi, difficultés financières, difficultés d'adaptation avec sa conjointe...) va l'amener à être confronté à ses incompétences et son impuissance, mais il ne sera pas nécessairement prêt à les admettre. Il va avoir tendance à les attribuer à des facteurs externes (taux de chômage, préjugés...) et certains n'accéderont jamais à la reconnaissance de leurs limites car ceci exigerait de faire le deuil de leur image de toute-puissance.

La pensée magique confrontée à la réalité créera une tension qu'il gérera inadéquatement. Il essayera de cacher à ses propres yeux et aux yeux des autres tout signe avant-coureur de désorganisation et de retour à son propre pattern délictuel.

4.1.3 Interventions de l'agent

Dans un premier temps la tâche de l'agent sera d'obtenir un portrait le plus complet possible de la réalité de l'individu dans ses aspects les plus concrets : revenus (sources ?) versus dépenses (loyer, épicerie, cigarettes, etc.), ressources extérieures (famille, amis...), possibilités internes (aptitudes, formations...) et externes de travail (auto ou autre moyen de transport, contacts dans le milieu du travail...), etc.

D'avoir accès à ces informations et à tous les renseignements disponibles au dossier, permet à l'agent d'évaluer dans quelle mesure les projets sont teintés de pensée magique, et s'il y a lieu, son rôle sera de le confronter, le conseiller, l'orienter vers des ressources du milieu, afin de l'aider à accéder à une adaptation plus réaliste.

Tout au long de la surveillance, le libéré conditionnel sera confronté aux difficultés à actualiser ses projets. Sa tendance sera d'attribuer les causes à l'extérieur de lui-même. L'agent devra être à son écoute tout en l'amenant à reconnaître la part de responsabilité qui lui revient dans ses difficultés, et ce, pour l'amener à acquérir du pouvoir sur ce qui lui arrive.

La création d'un lien clinique avec le libéré conditionnel permet d'avoir accès à de l'information significative sur son vécu, d'avoir une porte d'entrée à des secteurs de sa vie où il se sent plus vulnérable, d'où une meilleure évaluation du risque et la possibilité d'effectuer un contrôle dynamique.

Plus la relation clinique sera authentique, plus il sera facile pour lui de nous laisser voir les signes avant-coureurs de sa désorganisation et d'être réceptif à nos interventions. Soulignons cependant que cette relation s'établit dans les limites de notre contexte légal et ne peut pas servir à justifier la non-intervention qui mettrait au second plan la protection de la société.

4.2 Mode d'action

4.2.1 Structure

L'agir est une composante importante du mode délinquant où le sentir a peu de place. La pensée est peu nuancée, globale, peu articulée, tout comme les émotions sont peu différenciées, peu identifiées, d'où la difficulté à composer avec celles-ci et avec la tension qui en découle. L'incapacité à négocier avec cette tension l'amène à l'évacuer à l'extérieur par l'agir comme si elle ne lui appartenait pas et à en projeter la cause à l'extérieur.

Ainsi, il lui est difficile de tolérer la frustration, il recherche la gratification immédiate et en conséquence éprouve beaucoup de difficultés à planifier des projets à long terme. Bien qu'il déploie beaucoup d'énergie, cet agir sert à combler des besoins immédiats ce qui le maintient dans un état de survie permanent et l'empêche de donner un sens à sa vie.

4.2.2 Manifestations dans le comportement

Avec ce mode de fonctionnement, qui reflète une pensée confuse et indifférenciée, et qui amène une anxiété floue ou qui traduit un état de survie, la préoccupation première du libéré conditionnel consistera à combler ses besoins primaires et ce, d'une façon rapide. À cause de ce caractère d'urgence, l'activité sera mal structurée et non planifiée, souvent inefficace, ce qui fait qu'il se retrouvera dans une situation qui ne répondra pas à ses besoins à moyen ou long terme. Ceci engendrera chez lui un sentiment d'impuissance, il se découragera et à la limite, abandonnera.

Cette dynamique peut se traduire de différentes façons selon la situation personnelle de chaque individu. Par exemple, l'individu qui sort en libération d'office sans ressource extérieure sera préoccupé par la satisfaction de ses besoins de base (obtenir un revenu, se trouver un logement, des meubles, des vêtements, etc.). C'est l'individu qui nous

dira en entrevue qu'il veut prendre « un *break* pour décompresser » de ce qu'il vient de vivre (l'incarcération), alors qu'il faudrait peut-être entendre qu'il a besoin de temps pour apprivoiser ce qui s'en vient et qui est anxiogène. Cette façon d'appréhender la réalité l'amène à poser des gestes sans évaluer les conséquences à long terme, comme signer un bail d'un an, dépenser son chèque dans la première semaine, emprunter pour finir le mois, etc

Parce que ses décisions sont inadéquates, il se retrouve dans des situations dysfonctionnelles qui ajoutent au fardeau déjà existant. Après quelques timides tentatives infructueuses (recherche d'emploi, recherche d'une partenaire...), il s'installe dans une période de latence où il espère que les choses vont venir à lui sans qu'il bouge (un ami d'un ami va lui trouver un emploi ou lui présenter une femme).

Pour d'autres individus, à première vue mieux pourvus en terme de ressources, nous retrouverons ce même pattern (anxiété floue, besoins à combler, inefficacité de l'action...) dans la réalisation de certaines activités : acheter une automobile avant d'avoir récupéré son permis de conduire, retarder de prendre des arrangements pour payer des contraventions en suspens et cumuler ainsi des frais additionnels, louer un téléphone avec multi-services sans penser aux frais qui devront être payés à la réception du compte, etc.

4.2.3 Interventions de l'agent

À cause du caractère impulsif de l'action du délinquant, le travail de l'agent consistera à suivre de près les démarches du libéré conditionnel et d'en évaluer le réalisme. Dans le cas où il y a écart entre ce qu'il veut et sa capacité à le réaliser, il s'agira de l'amener à se poser des questions pour qu'il puisse parvenir à s'auto-évaluer et ainsi prendre conscience que sa démarche est inadéquate. L'objectif est d'amener le libéré conditionnel à établir ses priorités, structurer une démarche et l'opérationnaliser étape par étape en vue d'un résultat satisfaisant pour lui.

Même lorsqu'il réussit à passer avec succès au travers de ce processus pour un problème spécifique, l'agent ne peut pas prendre pour acquis que le libéré conditionnel va savoir généraliser ce comportement à ses autres besoins. Conséquemment, il sera important pour l'agent de vérifier continuellement si les plans d'action que le libéré conditionnel établit sont adéquats.

Dans la dimension de support du travail de l'agent, il se doit d'être toujours vigilant à l'aspect émotif camouflé derrière ce mode d'agir, c'est-à-dire la frustration de ne pas réussir, le sentiment d'inadéquacité, la honte d'une piètre performance, etc. Cet aspect du travail peut être très exigeant pour l'agent.

4.3 Identité

4.3.1 Structure

Le milieu familial et social des délinquants, souvent lacunaire, n'a pas su répondre adéquatement à leurs besoins fondamentaux. Dans leur milieu, ils n'ont souvent pas eu accès à des modèles d'identification adéquats qui auraient pu permettre l'intégration de valeurs socialement adaptées et le développement d'habiletés sociales, intellectuelles, émotives. Les modèles éducatifs ont souvent été inconsistants ce qui n'a pas permis d'expérimenter les limites, le bien et le mal, le permis et le non permis... Ils ont été aussi souvent victimes de rejet et ils ont vécu des échecs successifs, échecs qui n'ont cependant pas été sans leur apporter une forme de présence, d'attention, de la part des personnes significatives pour eux.

Tout ceci entraîne inévitablement le développement d'une identité négative, d'une très faible estime de soi et d'une propension à se maintenir dans une position vulnérable. Émotivement, ceci implique un vécu constant de rejet, une sensibilité à la trahison et une avidité d'être reconnu.

4.3.2 Manifestations dans le comportement

De par ses expériences antérieures (échecs, rejet...) et de ses manques d'habiletés, le comportement du libéré conditionnel est souvent caractérisé par une attitude de méfiance générale qui l'empêche d'aller chercher l'aide dont il a besoin. Cette méfiance l'empêche aussi de discerner les personnes ressources adéquates (agent et autres personnes adéquates versus pairs négatifs).

Il verra entre autres son agent comme une personne détenant le pouvoir de le retourner au pénitencier avant de le voir comme une personne pouvant l'aider. Cette attitude de méfiance se retrouve dans toutes les sphères de sa vie dans la mesure où il perçoit son environnement extérieur comme hostile.

De plus, sortant du milieu carcéral où il était pris complètement en charge (logé, nourri, payé), il est rapidement confronté aux exigences de la vie quotidienne qui sont énormes compte tenu de son manque d'habilité et de son manque de confiance en lui. Nous verrons donc un individu qui aura de la difficulté à remplir les formulaires (aide sociale, permis de conduire, carte d'assurance-maladie, demandes d'emploi...) et qui cherchera à camoufler ses manques par crainte d'être ridicule. Il n'osera pas poser des questions même s'il ne comprend pas ce qu'on lui explique. Il retardera ses démarches jusqu'à ce qu'il soit contraint par l'urgence de la situation.

4.3.3 Interventions de l'agent

Le travail de l'agent consiste à faire en sorte que le libéré conditionnel puisse lui faire suffisamment confiance pour en arriver à lui parler de son quotidien où vont transparaître ses lacunes, là où il est vulnérable, là où il manque d'information, etc. La capacité de l'agent de recevoir cette information sans juger, sans critiquer, minimisera les risques d'attiser la méfiance du libéré conditionnel qui accepte de faire une ouverture sur son vécu.

Un savoir écouter de qualité permettra d'offrir au libéré conditionnel du soutien en lui reflétant ses comportements répétitifs, ses ambivalences, mais aussi en lui soulignant ses forces. Ces dernières pourront ensuite être utilisées par l'agent pour susciter la motivation chez lui et encourager le changement. Plus l'agent sera une personne significative et crédible aux yeux du libéré conditionnel, plus celui-ci sera en mesure de tenir compte de ses suggestions, ses conseils, ses avis..., même si ceux-ci s'avèrent encadrants et restrictifs.

4.4 Mode relationnel et milieu

4.4.1 Structure

La dynamique du délinquant doit être regardée en fonction de ses lacunes personnelles, mais aussi en fonction de celles de son milieu. En effet, la mise en interaction de ces lacunes respectives, génère un mode relationnel inadéquat, propice au passage à l'acte chez le délinquant.

Souvent, le délinquant provient d'un milieu familial ou social dysfonctionnel dans lequel il a joué le rôle de bouc émissaire ou de mouton noir. Son agir délinquant a eu pour fonction de masquer ses problèmes et ceux du milieu en attirant l'attention sur ses acting-out. Bien que le milieu ne soit pas nécessairement épanouissant pour lui, il n'empêche que c'est le seul qu'il connaisse et qu'il risque fort de rechercher un milieu similaire et de reproduire le rôle qui lui a été dévolu.

4.4.2 Manifestations dans le comportement

De par son incarcération, le processus de changement est dirigé sur l'individu qui a commis la faute. Le Service correctionnel du Canada lui offrira donc une gamme de programmes visant le changement. Ce changement sera aussi encouragé par les ressources extérieures de l'individu concerné qui lui attribuent toute la responsabilité de sa conduite délinquante sans se questionner sur leur propre participation à cette dynamique.

L'expérience carcérale et les interventions cliniques (programmes, suivis...) amènent le libéré conditionnel à s'interroger sur sa dynamique personnelle. Par contre, les membres de sa famille et de son entourage ne sont pas impliqués dans ce processus et bien qu'eux-mêmes aient été affectés par l'incarcération et qu'ils aient possiblement fait une remise en question personnelle, il est peu probable qu'ils aient évolué dans le même sens que le libéré conditionnel.

À sa sortie du pénitencier, le libéré conditionnel revient généralement dans le même milieu (famille d'origine ou conjointe). L'individu qui, dans le meilleur des cas s'est impliqué dans les programmes et a amorcé un changement significatif, aura de la difficulté à y transposer ses nouveaux acquis.

Il fera alors face à la résistance au changement des siens ou à leur incapacité de s'y adapter. On verra des manifestations de cette notion de résistance au changement dans les doubles messages qui seront transmis au sujet par ses proches, par leur connivence à camoufler les indices de désorganisation, etc.

À cela s'ajoute une adaptation relationnelle à plusieurs niveaux, adaptation inhérente au retour dans le même milieu de vie suite à une absence prolongée :

- refaire sa place dans la famille (parents, frères, soeurs) et regagner leur confiance ;
- refaire sa place avec sa conjointe et ses enfants en regard des nouvelles règles qui se sont établies pendant son absence ;
- se refaire un réseau d'amis ou renouer avec les anciens dont les valeurs n'auront pas été remises en question ;
- s'intégrer au marché de l'emploi avec tout ce que cela comporte d'exigences (p. ex. : acceptation par les pairs citoyens) :
- développer des loisirs alors que tout était organisé pendant son incarcération.

4.4.3 Interventions de l'agent

L'agent qui assume la surveillance d'un libéré conditionnel, se doit de comprendre la dynamique familiale, de cerner les forces et les faiblesses du milieu, les attentes de part et d'autres . Cette connaissance lui permettra de s'assurer que ses interventions auprès de celui-ci seront appropriées et que les objectifs fixés seront réalisables malgré les résistances du milieu, l'incompréhension des tiers et la non volonté de ceux-ci à s'impliquer dans une démarche exigeante.

L'agent essayera d'aider le libéré conditionnel à faire la part des choses entre ce qui lui appartient et ce qui appartient au milieu afin qu'il puisse parvenir à se responsabiliser. L'agent cherchera ainsi à l'amener à modifier ses attentes trop souvent irréalistes face à son milieu ou rendre ce dernier responsable de ses échecs. L'agent l'aidera à faire le deuil des situations sur lesquelles il n'a plus de pouvoir, pour l'amener à générer une action constructive.

Les relations que le libéré conditionnel entretient avec ses proches évoluent dans le temps et influencent toujours son comportement, d'où l'importance pour l'agent d'être à l'affût et ce, particulièrement en situation de rupture. Les tensions générées par les séparations sont souvent propices à créer une désorganisation majeure susceptible d'entraîner un passage à l'acte délinquant.

Enfin, il importe de ne pas minimiser l'importance du travail en réseau qui en allant au-delà de la relation agent-délinquant favorisera la contribution des ressources extérieures (formelles et informelles) dans l'atteinte de nos objectifs sur le plan clinique. Lorsque ceux-ci peuvent être expliqués dans le cadre d'enquêtes communautaires pré-libératoires, la création d'un lien avec les ressources est d'autant plus facilitée et favorise ainsi une meilleure collaboration dans l'intérêt de chacun.

5. Conclusion

Cette réflexion nous amène à constater l'importance de la problématique de notre clientèle. Il s'agit d'une clientèle non volontaire, plus ou moins motivée et qui évolue dans un milieu peu propice aux changements où la marginalité est souvent tolérée. Ceci oblige l'agent à travailler dans un domaine où les zones grises sont nombreuses et où les attentes doivent tout de même être réalistes, sans quoi le processus de changement demandé au délinquant n'a plus son sens. Ce fait nous amène à introduire la notion de tolérance pour atteindre l'objectif visé tout en s'assurant que le risque demeure acceptable. Une tolérance qui n'est pas synonyme de laisser-aller ou de non-intervention.

De plus, il n'est pas toujours évident de travailler avec la marginalité dans un processus hautement standardisé. Ce phénomène s'amplifiera par le fait que les cas sont de plus en plus lourds et complexes. L'agent se doit de développer une intervention spécifique à chaque cas, ce qui requiert une adaptation constante ainsi qu'une mise à jour continuelle des connaissances, ceci, dans un cadre procédural en changement où l'imputabilité prend toute sa valeur.

Dans ce contexte, il apparaît d'autant plus important que l'intervenant puisse développer un lien autant avec sa clientèle qu'avec ses ressources pour parvenir à établir un plan d'action qui visera le changement. Car, au-delà du processus de changement souhaité, notre capacité d'évaluer et de gérer le risque est directement proportionnelle à notre connaissance du libéré conditionnel et de son réseau.

Une intervention clinique efficace, implique qu'il faut aller au-delà du contrôle statique et permettre un encadrement dynamique. Pour ce faire, l'agent doit nécessairement y consacrer beaucoup de temps (entrevues avec le libéré conditionnel, interventions auprès de ses ressources telles conjointe, employeur, parents, etc., vérifications de tout genre, recherche de ressources spécialisées, etc.). Cependant la réalité quotidienne fera que l'agent sera régulièrement confronté aux exigences administratives incontournables versus les exigences de l'accompagnement clinique.

Le contexte socio-politique dans lequel évolue le Service correctionnel du Canada fait qu'il peut avoir tendance à privilégier l'aspect administratif. L'effort conjugué de tous les paliers de notre organisation sera nécessaire afin de relever le défi pour atteindre une complémentarité adéquate entre nos fonctions cliniques et administratives.

Comité clinique

District Est/Ouest du Québec